

Spend2Save (Gastar para Poupar): Investindo em tecnologia de reabilitação auditiva melhoram-se vidas e poupa-se dinheiro à sociedade

A PERDA AUDITIVA NO ADULTO: O CRESCENTE DESAFIO DA EUROPA

A perda auditiva é um dos mais desafiantes problemas de saúde e sociais que enfrenta a Europa. Globalmente, a solução da 'World Health Organisation' (Organização Mundial de Saúde, também designada pela sigla, WHO ou OMS) (2016a, Maio 2017) apelou aos países para encontrar estratégias de cuidados auditivos em sistemas de saúde e para um melhor acesso às tecnologias de reabilitação auditiva e para a comunicação. Comunicação define-nos e baseia-se na nossa aptidão para estarmos ativos no mundo: para relacionar com a família, amigos e companheiros, ter um trabalho, levar à vida ativa e manter a nossa saúde e o nosso bem-estar através de ligações sociais.

A perda auditiva tira-nos a capacidade de comunicar, e por sua vez, tem impacto em todos os nossos desafios de vida. No entanto, muitas vezes o seu impacto passa despercebido e não é intervencionado.

- **52 milhões de pessoas** na Europa têm perda auditiva e este número tende a crescer (EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)
- A Perda Auditiva é o número um das causas dos Anos Perdidos para a Deficiência nesses **cerca de 70 países** na Europa Ocidental (Davis 2016)
- Aqueles que portam surdez severa aumentam em **cinco vezes** o risco de desenvolvimento de demência em relação aos que têm audição normal (Lin 2012)
- A perda auditiva de meia idade pode ser encontrada acima de 9.1% de demência preventiva a nível mundial e é potencialmente um factor de risco modificável (Livingston et al, 2018)
- Em pessoas com idade mais avançada que tenham perda auditiva estão em maior risco de isolamento social e é **reduzido o bem-estar mental** (Shield 2006)
- As pessoas mais velhas com perda auditiva são **duas vezes e meia** mais expostas à depressão do que aqueles que não têm perda auditiva (Mathews 2013) e estão também em aumento de risco para maior depressão (Davis 2011)
- O isolamento social **tem efeito na saúde** (Cohen 1995) e nas pessoas mais velhas existe uma forte correlação entre a perda auditiva e o declínio cognitivo (Lin 2013), doenças mentais e demência (Lin 2011) e morte prematura (Friburg 2014, Contrera 2015)
- A perda auditiva está associada ao **melhor uso de serviços médicos e sociais**
- Aos que portam perda auditiva têm **maiores taxas de desemprego e de subemprego** (Kochkin 2015)



"...perde auto-estima, não quer relacionar, e é qualquer coisa provocada pela surdez que tem efeito em si.

"Sem vida social. Sentimentos de isolamento. Frustração. Incapaz de se relacionar do mesmo modo com a família.

"Isso é nos dias que correm um pouco assustador. Estava possivelmente ficando tão surdo que não estaria capaz de trabalhar adequadamente.

Adultos com perda auditiva



A Perda Auditiva é um importante problema de saúde pública na Europa que conduz a despesas substanciais para a pessoa e para os serviços públicos (WHO 2016a)

As próteses e implantes auditivos de hoje em dia podem alterar este cenário:

- As mais recentes tecnologias de reabilitação auditiva, tais como próteses e implantes auditivos, têm alterado as vidas daqueles que têm perda auditiva e mostram ser soluções rentáveis (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- A utilização eficaz das próteses e implantes auditivos é rentável e oferece um Retorno de Investimento na ordem dos 10:1 (Kervasdoué and Hartmann, 2016)
- O uso de próteses e implantes auditivos aumenta a empregabilidade e o poder de compra (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)
- As próteses auditivas melhoram a saúde mental, capacidades físicas e cognitivas, empregabilidade (Amieva et al, 2015; Contrera et al 2015; Kochkin 2012; Dept of Health/NHS England 2015; Cochrane review, Ferguson et al 2016; Mahmoudi et al 2018)
- A utilização de próteses auditivas está associada ao menor declínio cognitivo (Deal, 2015)
- A dificuldade auditiva das pessoas faz sentir menor vergonha no uso de próteses auditivas e os portadores ficam mais satisfeitos (Shield, 2018; Eurotrak reports, from www.ehima.com/documents)
- Os portadores de prótese(s) auditiva(s) relatam uso crescente (Eurotrak reports from www.ehima.org/documents, 2018)
- O(s) Implante(s) Coclear(es) (IC) nos adultos melhora(m) a qualidade de vida, reduz(em) a depressão e melhora(m) a percepção. (Mosnier et al., 2015; Lamb & Archbold 2014; Ng et al., 2016)
- Na Europa com maior acesso às tecnologias reabilitação auditiva, tais como a Dinamarca, o custo associado com o uso de outros serviços p.ex. cuidados primários e internamentos por quem tem perda auditiva é menor (Lamb, 2016)
- As pessoas com perda auditiva atribuem um valor económico muito elevado no benefício com os seus ICs (Ng, 2015)
- Os critérios e acesso para implantação cochlear varia muito entre os países (Archbold 2014) e o acesso muitas vezes está abaixo dos números esperados que poderiam se beneficiar. (eg Raine, 2013,2016)



“Sinto que muito da minha vida anterior e verdadeira auto-estima foi recuperada, recuperei o meu orgulho e capacidade de contribuir ativamente na sociedade em igualdade de condições.

Adulto com implantes cocleares

As próteses auditivas e os implantes cocleares são excelentes soluções que trazem benefícios muito significativos na melhoria da comunicação e asseguram melhor qualidade de vida com menor risco de desenvolvimento do custo associado aos problemas de saúde tais como demência, depressão e outros problemas de saúde mentais, quedas e isolamento social.

As pessoas com perda auditiva relatam profundas mudanças na vida delas, incluindo maior capacidade de comunicação, menos dependência de outras pessoas para conseguirem comunicar, a ganhar e a reter emprego e aumentar a sua independência, com menos dependência de serviços de saúde e assistência social.

O custo real da perda auditiva . . .

Existe um aumento evidente dentro da Europa e no Mundo do impacto económico da perda auditiva na sociedade para atender aos custos médicos e sociais crescentes incorridos e tomar em conta as respectivas despesas. Os custos com perda auditiva sem solução representam para a economia global \$750 biliões anualmente (WHO,2016a).

Os custos económicos anuais para os países europeus, estão estimados em:

ALEMANHA €30 BILIÕES

FRANÇA €22 BILIÕES

REINO UNIDO €22 BILIÕES

ITÁLIA €21 BILIÕES

ESPANHA €16 BILIÕES

POLÓNIA €14 BILIÕES

HOLANDA €6 BILIÕES

(Duthey 2013)



Um estudo mais recente na Inglaterra encontraram-se os custos associados com a perda auditiva, que foram estimados em £30.13 biliões por ano, incluindo despesas médicas e sociais. (Archbold, Lamb, O'Neil, 2015) Em França, uma estimativa recente foi de 23.4 biliões de euros. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

O custo de **NÃO** oferecer as tecnologias de reabilitação auditiva tem se mostrado superior ao custo de fornecer-las. (O'Neil et al., 2016)

Os sistemas de saúde precisam de calcular os custos de saúde reais com perda auditiva. Não oferecendo as próteses auditivas e os implantes cocleares conduz-se a um risco maior. Representa um maior custo da exigência para recursos de serviços de saúde e de cuidados sociais no futuro.

Precisamos alterar a forma de pensar e assegurar que incluímos o custo de **NÃO** solucionar a questão da perda auditiva quando calculamos os custos de saúde pública de resolver o problema da perda auditiva.

“Muito confuso nas reuniões, sem saber ao certo o que se estava a passar. Senti que não podia trabalhar em condições. Perdi a minha audição repentinamente e completamente aos 24 anos. Fui mãe e estava de licença de maternidade. Estava a mudar a minha vida. Perdi toda a minha confiança e estava com receio em ficar sózinha. Estava incapaz de voltar para o meu trabalho, como procuradora.

Adultos com perda auditiva

Recomendações

Nunca tivemos tantas oportunidades de solucionar os problemas de necessidade na comunicação e na saúde daqueles que portam perda auditiva. Existem avanços na tecnologia para próteses e implantes auditivos que têm revolucionado o seu impacto para os que têm perda auditiva. A relação custo-eficácia destas tecnologias de reabilitação auditiva tem sido provada e aumenta do mesmo modo em que os seus preços têm diminuído significativamente e a sua eficácia tem aumentado.

A perda auditiva traz um impacto considerável para o indivíduo e para a sociedade, mas no quotidiano algo pode ser feito para a contrariar, considerando que existem tecnologias disponíveis hoje em dia para todos que precisam delas:

- Os Programas Nacionais de Rastreamento da Audição nos Adultos deviam ser iniciados para assegurar que as pessoas fiquem mais conscientes da perda auditiva e actuar mais cedo no sentido de melhorar a sua saúde e bem-estar, e prevenir despesas adicionais mais tarde
- A comparticipação das tecnologias de reabilitação auditiva deve ser considerada, sendo que são elevadas as despesas de **NÃO** tratamento da perda auditiva
- Os sistemas de comparticipação deviam incluir as despesas totais das próteses auditivas e dos implantes cocleares, pois isso economizaria as despesas gerais com saúde, cuidados sociais e de sistemas de apoio por parte da Segurança Social
- A estratégia da saúde pública devia ser desenvolvida em cada jurisdição europeia nos moldes do Plano de Ação na Perda Auditiva para tornar a perda auditiva num problema importante a considerar pelos serviços de saúde pública
- Uma revisão dos critérios de candidatura aos implantes cocleares e às próteses auditivas nos países europeus com medidas restritivas
- Desenvolver os modelos de serviço inovadores incluindo as últimas inovações em teleterapia e serviços de saúde, para que estes possam ser tomados de forma económica
- Deve ser introduzido um novo padrão na União Europeia que possa atribuir aos pacientes novos implantes cocleares e que enquadre a norma EN 15927:2010 e para que possam ser considerados novos portadores de próteses auditivas.

Aumentando a acessibilidade às tecnologias de reabilitação auditiva, melhora-se a qualidade de vida e poupa-se dinheiro à sociedade. Para o relatório completo 'Gastar para Poupar, uma estratégia Europeia' visite www.earfoundation.org.uk/research

Referências

AEA (2017). Getting our numbers right. <https://www.aea-audio.org/portal/index.php/aea-action-plan/awareness>

Amieva H et al (2015). Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(10), 2099-2014.

Amieva H et al (2018). Death, depression, disability and dementia associated with self-reported hearing problems: A 25-year study. *Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73(10), 1383-1389.

Archbold S et al (2014). *The real cost of hearing loss*. Nottingham, England: The Ear Foundation

Bond M et al (2009). The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: A systematic review and economic model. *Health Technology Assessment*, 13(44), 1-330.

Clinkard D et al (2015). The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study. *Cochlear Implants International*, 16(4), 181-185.

Cohen S (1995). Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Critical Care Med*, 152 (4 Pt 2), S53-S58.

Contrera K et al (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 141(10), 944-946.

Davis A (2011). National survey of hearing and communication.

Davis A et al (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*, 56, Suppl2, S256-S267.

Deal J et al (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*, 181(9), 680-690.

Department of Health and NHS England (2015). The action plan on hearing loss. London: Department of Health and NHS England. Available: www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

Duthey B (2013). A public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper 6.21 Hearing Loss. Available: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

EFHOH (2016). Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. Available: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2017/04/EFHOH-Survey-European-Standard-EN-15927-2010-Services-offered-by-hearing-aid-professionals.pdf>

EFHOH (2018). <https://www.efhoh.org/wp-content/uploads/2018/08/State-of-Hearing-Aids-Provision-in-Europe-2018.pdf>

EHIMA (2018). Euro trak reports Available: <https://www.ehima.com/documents>

EHIMA (2017). Getting our numbers right. <https://www.ehima.com/documents/>

Friberg E et al (2014). Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: Risk of premature death – a nationwide prospective cohort study. *BMC Public Health*, 14, 137.

Ferguson M et al (2017). Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. *Cochrane Systematic Review*. Available: <https://www.cochranelibrary.com/>

Kervasdoué J, Hartmann L (2016). Economic impact of hearing loss in France and developed countries: A survey of academic literature 2005-2015. Available: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/05/FinalReportHearingLossV5.pdf>

Kochkin S (2007). The impact of untreated hearing loss on household income. Better Hearing Institute. Available: http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_Hearing_aids_and_income_2006.pdf

Kochkin S (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal*, 63(10), 19-28.

Lamb B, Archbold S (2013). Adult cochlear implantation: Evidence and experience. The case for a review of provision. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2015). Bending the spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2016). Investing in earing technology improves lives and saves society money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lin F et al (2011). Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*, 68(2), 214-220.

Lin F, Ferrucci L (2012). Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of Internal Medicine*, 172(4), 369-371.

Lin F et al (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*, 173(4), 293-299.

Livingston G et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.

Mahmoudi E et al (2018). Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(6), 498-505.

Matthews L (2013). Hearing loss, tinnitus and mental health: A literature review. *Action on Hearing Loss*. Available: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/.../research.../mental-health-report.pdf>

Morris A et al (2012). An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health*, 49(1), 139-146.

Mosnier I et al (2014). Predictive factors of cochlear implant outcomes in the elderly. *Audiol Neurootol*, 19 Suppl 1, 15-20.

Ng Z et al (2016). Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 89-93.

O'Neill C et al (2016). Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 31-35.

Pichora-Fuller MK et al (2015). Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. *Semin Hear*, 36(3), 122-139.

Raine C et al (2013). Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International*, 14 Suppl 1, S32-S37.

Raine C et al (2016). Access to cochlear implants: Time to reflect. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 42-46.

Shield B (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL. Available: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

Shield B (March, 2018). The cost of untreated hearing loss. Paper presented at European Parliament, Brussels, Belgium

Wilson B et al (2017). Global hearing health care: New findings and perspectives. *The Lancet*, 390(10111), 2503-2515.

World Health Organisation (2016a). Development of a new Health Assembly resolution and action plan for prevention of deafness and hearing loss. Available: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250805>

World Health Organisation (2016b). Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions. Geneva: A WHO Report. Available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254659/1/9789241512046-eng.pdf>

Xiao M, O'Neill C (2018). A comparative examination of healthcare use related to hearing impairment in Europe. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 2018, 1-22.

PORTUGUESE: 2ª edição, Outubro 2018

O relatório é o trabalho dos autores Brian Lamb OBE, Sue Archbold PHD e Ciaran O'Neill.



The Ear Foundation®

Marjorie Sherman House, 83 Sherwin Road, Lenton, Nottingham, NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985 Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077



Este trabalho apoiou a concessão educacional da Cochlear.

